



Εκκοήλωματωση του παχέος εντέρου



Αθήναι 2004

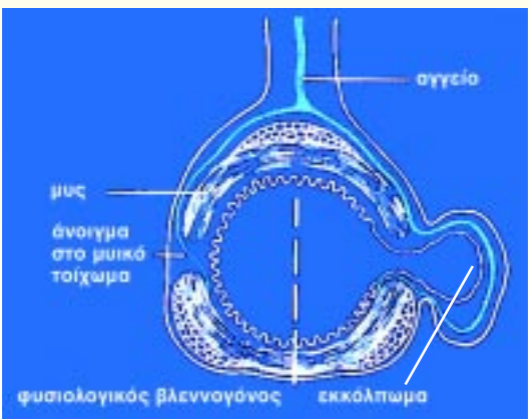
Με την ευγενική χορηγία
της φαρμακευτικής εταιρείας

BIANEΞ Α.Ε.

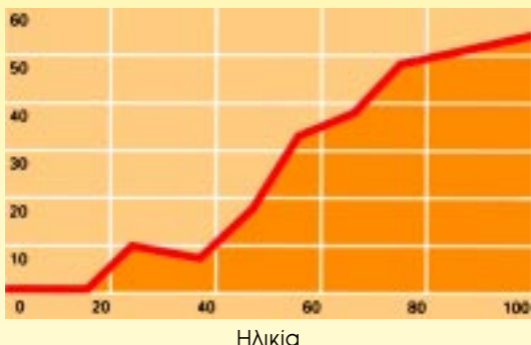
ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΩΣΗ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Με τον όρο **Εκκολπώματα** εννοούμε προβολές του βλεννογόνου (σαν μικρά σακουλάκια) μέσα από τρύπες που δημιουργούνται στους μύες που περιβάλλουν τον πεπτικό σωλήνα. Η συντριπτική πλειοψηφία των εκκολπωμάτων δημιουργείται στο παχύ έντερο και, επειδή κυρίως ανευρίσκονται σε κατοίκους χωρών με υψηλή ανάπτυξη, ανήκουν στα λεγόμενα νοσήματα του πολιτισμού (**Σχ. 1**).

Τα εκκολπώματα (σπανίως) μπορεί να υπάρχουν εκ γενετής (συγγενή) αλλά στη συντριπτική πλειοψηφία τους είναι επίκτητα. Η συχνότητά τους αυξάνεται με την ηλικία. Στη δεκαετία μεταξύ 30-40 ετών η συχνότητά τους είναι λιγότερο από το 10% του πληθυσμού ενώ μεταξύ 50-60 ετών αυξάνει στο 40% και ευρίσκεται σε ποσοστό >50% μετά τα 70 χρόνια (**Σχ. 2**). Με την πάροδο της ηλικίας ο



Σχήμα 1. Σχηματισμός του εκκολπώματος.

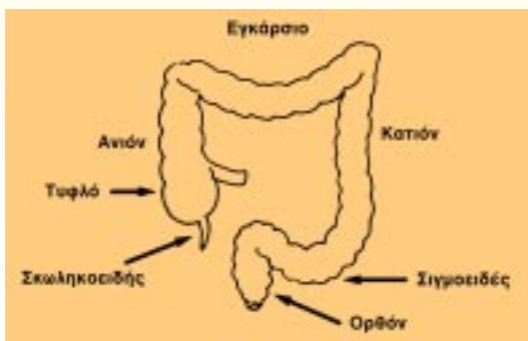


Σχήμα 2. Η συχνότητα της εκκολπωμάτωσης αυξάνει με την ηλικία.

αριθμός και το μέγεθος των εκκολπωμάτων αυξάνει και δεν υπάρχει ουσιώδης διαφορά μεταξύ των δύο φύλων.

Το 80-95% των σχηματιζόμενων στο παχύ έντερο εκκολπωμάτων αφορά το σιγμοειδές και το κατión (Σχ. 3).

Με τον όρο **εκκολπωμάτωση** εννοούμε την ύπαρξη μεγάλου αριθμού εκκολπωμάτων. Τον όρο **εκκολπωματίτις** χρησιμοποιούμε όταν



Σχήμα 3. Τα τμήματα του παχέος εντέρου.

έχουμε φλεγμονή, ενώ **εκκολπωματική νόσος** είναι η εγκατεστημένη πάθηση όπου τα εκκολπώματα δημιουργούν συχνά συμπτώματα, φλεγμονή, αιμορραγία ή άλλες επιπλοκές.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Βασικός παράγων είναι η αύξηση των ενδοκολικών πιέσεων στο έντερο σαν αποτέλεσμα κινητικών διαταραχών σε συνδυασμό με μείωση της αντιστάσεως των τοιχωμάτων λόγω της ηλικίας. Ειδικότερα, την αύξηση των ενδοκολικών πιέσεων ευνοεί η μείωση της περιεκτικότητας της τροφής σε ίνες, πράγμα όλο και περισσότερο συνηθισμένο στις ανεπτυγμένες χώρες (fast food). Είναι αξιοσημείωτο ότι στις χώρες της Αφρικής και της Νοτιοανατολικής Ασίας η εκκολπωμάτωση είναι πολύ σπάνια έως άγνωστη.

ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Τα εκκολπώματα όταν δεν φλεγμαίνουν δεν προκαλούν κανένα σύμπτωμα και η μεγάλη πλειοψηφία των πασχόντων δεν γνωρίζει ότι τα φέρει στο έντερο και τα ανακαλύπτει συμπτωματικά. Εξ άλλου στις περισσότερες περιπτώσεις, επώδυνα επεισόδια στην κατώτερη κοιλία οφείλονται στο ευερέθιστο έντερο (το λεγόμενο και σπαστικό κόλον) και όχι στα συνυπάρχοντα εκκολπώματα.

Η συμπτωματική εκκολπωμάτωση παρουσιάζεται με κολικοειδές άλγος στην κοιλία, συνήθως στο αριστερό κάτω πλάγιο, οφείλεται σε διαταραχές της κινητικότητας και διαρκεί

ώρες ή και αρκετές ημέρες. Η λήψη τροφής συνήθως χειροτερεύει τον πόνο γιατί αυξάνει την κινητικότητα του εντέρου. Η διαφυγή αερίων ή κοπράνων συνήθως βελτιώνει τον πόνο. Η εξέταση από το γιατρό μπορεί να αναδείξει ένα διατεταμένο έντερο ή μια ψηλαφητή μάζα στον αριστερό λαγόνιο βόδρο ενώ οι εργαστηριακές εξετάσεις δεν είναι ειδικές.

Η εκκολπωματίτις είναι η φλεγμονή των εκκολπωμάτων, η οποία συμβαίνει στο 20% των περιπτώσεων με εκκολπώματα και αποτελεί την πιο σοβαρή επιπλοκή. Οφείλεται σε απόφραξη του στομίου των εκκολπωμάτων από σκληρά κόπρανα και επιμόλυνση της κλειστής κοιλότητας από μικρόβια που αφθονούν στο έντερο. Η φλεγμονή καμιά φορά μπορεί να είναι σοβαρή και να οδηγήσει σε σχηματισμό αποστήματος που, αν ραγεί, μπορεί να προκαλέσει περιτονίτιδα ή συρίγγιο με παρακείμενα όργανα (πεπτικός σωλήνας, ουροδόχος κύστη, κόλπος). Επανειλημμένες φλεγμονές οδηγούν σε ανάπτυξη ινώδους ιστού στο τοίχωμα του εντέρου και στένωση που χρειάζεται χειρουργική αντιμετώπιση (σιγμοειδεκτομή).

Τα συμπτώματα της εκκολπωματίτιδας εκτός από πόνο και ευαισθησία στο κατώτερο μέρος της κοιλίας, ιδιαίτερα το αριστερό, είναι πυρετός, δυσκοιλιότητα, διάρροια (σπανιότερα), δυσκολία στην αφόδευση και τεινεσμός. Σπανιότερα μπορεί να υπάρχουν ναυτία, έμετος και γενικευμένη κακουχία. Αν η εκκολπωματίτιδα είναι σε στενή ανατομική θέση με την ουροδόχο κύστη τότε μπορεί να σχηματισθεί εντεροκυστικό συρίγγιο, ου-

ρολοϊμωξη ή/και αιματουρία με κύριο σύμπτωμα τη συχνουρία.

Η αντικειμενική εξέταση δείχνει ευαισθησία στο αριστερό κάτω πλάγιο της κοιλίας και, σπανιότερα, ερεθισμό του περιτοναίου. Ο εργαστηριακός έλεγχος μπορεί να δείξει αυξημένα λευκά αιμοσφαίρια και αυξημένη Ταχύτητα Καθιζήσεως Ερυθρών (ΤΚΕ).

Η Αιμορραγία είναι άλλη μία σοβαρή επιπλοκή. Μπορεί να είναι βαρειά (20% των περιπτώσεων) και να χρειασθεί μετάγγιση ή ήπια (80%) και να σταματήσει μόνη της. Επανειλημμένες αιμορραγίες, ιδιαίτερα σοβαρές, είναι ένδειξη για χειρουργική επέμβαση.

Τα συρίγγια ακολουθούν σοβαρές και επανειλημμένες φλεγμονές και γίνονται με άλλα τμήματα του εντέρου ή με την ουροδόχο κύστη και τον κόλπο. Οι ασθενείς τότε εμφανίζουν συχνά ουρολοϊμωξη ή βγάζουν αέρα ή κόπρανα με την ούρηση.

Η στένωση του εντέρου, επακόλουθο και αυτή πολλών φλεγμονών είναι μόνιμο φαινόμενο που ιάται μόνο με χειρουργική εκτομή.

Η διάτρηση είναι μια σοβαρή επιπλοκή και οδηγεί σε σχηματισμό περιτονίτιδας καθολικής, που είναι πολύ σοβαρή κατάσταση ή εντοπισμένης, όπου ο οργανισμός την απομονώνει και οδηγεί σε σχηματισμό αποστήματος.

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι, μολονότι η εκκολπωμάτωση είναι μια καλοήθης κατάσταση, μπορεί να οδηγήσει σε βαρειές επιπλοκές, γι αυτό χρειάζεται σωστή παρακολούθηση και θεραπεία.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Συνήθως η διάγνωση τίθεται με τον βαριούχο υποκλυσμό και την κολονοσκόπηση.

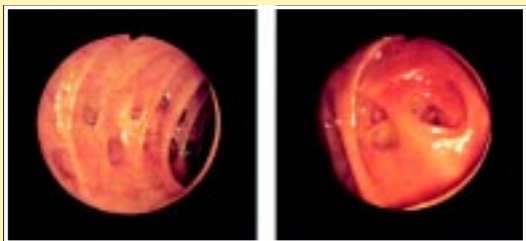
Ο βαριούχος υποκλυσμός διπλής σκιαγραφήσεως με εμφύσηση αέρος είναι η εξέταση εκλογής γιατί φαίνονται τα εκκολπώματα σε όλη τους την έκταση και αξιολογείται καλλίτερα το μέγεθός τους (Σχ. 4).

Η κολονοσκόπηση επιφυλάσσεται για τις περιπτώσεις εκείνες που υπάρχει αμφιβολία ή πιθανότητα να συνυπάρχει και άλλη βλάβη μέσα στα εκκολπώματα (στένωση, πολύποδας, καρκίνος κ.α.). Η ένδειξη είναι μεγαλύτερη όταν η εκκολπωμάτωση εκδηλώνεται με απώλεια αίματος. Η κολονοσκόπηση αποφεύγεται στην οξεία εκκολπωματίτιτιδα γιατί υπάρχει κίνδυνος επιπλοκών (διάτρηση) (Σχ. 5).

Οι υπέρηχοι και η αξονική τομογραφία (CT-SCAN) χρησιμοποιούνται κυρίως για αξιολόγηση επιπλοκών όπως αποστήματα και εντο-



Σχήμα 4. Ακτινολογική εικόνα εκκολπωμάτωσης.



Σχήμα 5. Ενδοσκοπική εικόνα εκκολπωμάτωσης.

πισμένης περιτονίτιδας αλλά και θεραπευτικά για απορρόφηση αποστημάτων με κατευθυνόμενη βιοψία, προκειμένου να αποφευχθεί χειρουργική επέμβαση.

ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Τα εκκολπώματα δεν είναι προκαρκινική κατάσταση και δεν προδιαθέτουν σε καρκίνο του παχέος εντέρου. Η συνύπαρξη όμως των δύο καταστάσεων δεν είναι σπάνια και γι' αυτό άτομα με γνωστή εκκολπωμάτωση πρέπει να συμβουλευονται αμέσως το γιατρό αν υπάρχει επιδείνωση της κατάστασής του παρά την αγωγή.

ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ

Τα εκκολπώματα δεν κληρονομούνται. Ανευρίσκονται όμως συχνά σε άτομα οικογενειών ή κοινωνικών ομάδων που έχουν κοινές διατροφικές συνήθειες που δεν περιλαμβάνουν τροφές πλούσιες σε υπόλειμμα.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μολονότι, η ασυμπτωματική εκκολπωμάτωση δεν απαιτεί θεραπεία, εν τούτοις η σταθερή σύσταση είναι η μεγάλη κατανάλωση χόρτων, σαλατών, φρούτων και λαχανικών προκειμένου να μη επιδεινωθεί η κατάσταση και προκειμένου να αποφευχθούν συμπτώματα και επιπλοκές.

Συμπτώματα εκκολπωμάτωσης

Η πρώτη σύσταση είναι η δίαιτα πλούσια σε υπόλειμμα και η σημαντική αύξηση των προσλαμβανομένων φυτικών ινών. Αυξάνουν τον όγκο των κοπράνων και μειώνουν τον χρόνο διέλευσης από το πεπτικό, άρα βελτιώνουν τη δυσκοιλιότητα. Ένας άλλος επιβοηθητικός παράγων είναι η μεγάλη κατανάλωση υγρών (1,5-2,5 λίτρα δηλαδή 6-10 ποτήρια ημερησίως).

Συνήθως οι άνθρωποι με εκκολπωμάτωση είναι δυσκοίλιοι και στην περίπτωση αυτή τα εξής γενικά μέτρα πρέπει να λαμβάνονται.

- Όχι καθαρτικά
- Πριν το πρωινό γεύμα, ένα ποτήρι δροσερό νερό με ένα κουταλάκι γάλα μαγνησίας. Όταν φανούν τα πρώτα επιτυχή αποτελέσματα της θεραπείας, να διακόπτεται σταδιακά.
- Για πρωινό γεύμα, 4 γεμάτες κουταλιές ωμής βρώμης και 4 κουταλιές σταρένιο πίτουρο με μια κουταλιά λακτουλόζη. Να ανακατεύονται καλά προσθέτοντας κρύο γάλα ή γιαούρτι.

Περιεκτικότητα ινών σε διάφορες τροφές (στα 100 γραμμάρια).

Φρούτα	γρ. ινών/ 100 γρ. τροφής	Λαχανικά	γρ. ινών/ 100 γρ. τροφής	Δημητριακά & άρτος	γρ. ινών/ 100 γρ. τροφής
Ανανάς	0.5	Αγκινάρες	2.4	Βρώμη	1.4
Μήλα	0.9	Κουνουπίδια	1.0	Κεχρί	3.2
Μπανάνα	0.6	Φασόλια	1.0	Ρύζι	0.9
Αχλάδια	1.5	Μηρόκολο	1.5	Σικαλη	1.7
Βατόμουρα	4.1	Μπιζέλια	2.0	Σιτάρι (ολικ. αλέσ.)	2.1
Χουρμάδες	2.3	Πατάτες	0.5	Φραντζολάκια	0.3
Φραμπουάζ	3.0	Λάχανο	1.3	Κράκερ	1.1
Μούρα	6.8	Φακές	3.9	Ψωμί σικάλεως	1.5
Φραγκο- στάφυλα	3.4	Καλαμπόκι	0.7	Ψωμί ολικ. αλέσ.	0.9
Ακτινίδια	1.1	Μαρούλι	0.5	Μακαρόνια	0.3
Πορτοκάλια	0.5	Λάχανο τουρσί	0.7		
Δαμάσκηνα	0.7	Σόγια	4.9		
Ξερές σταφίδες	0.9	Ντομάτες	0.5		

Geigy Scientific Tables, 1985.

- Εναλλακτικά, πρωινό με ψωμί ολικής αλέσεως προαιρετικά με μαρμελάδα από δαμάσκηνα ή άλλα φρούτα, και να συνοδεύεται με τσάι από βότανα (μέντα, μολόχα, εκχύλισμα ροδιού). Αν υπάρχει ανάγκη καφέ, προτιμάται αλεσμένος καφές τύπου espresso.
- Μετά το πρωινό, για 5-10 λεπτά θα πρέπει να χαλαρώσετε και προσπαθήστε να πάτε στην τουαλέτα. Δεν χρειάζεται να πιεστείτε. Κάνετε υπομονή αν η μέθοδος δεν λειτουργήσει από τις πρώτες μέρες.
- Για κύρια γεύματα επίσης, επιλέξατε τροφές με υψηλά επίπεδα υπολείμματος (π.χ. μαρούλι, ραπανάκια, αγγουράκια, λάχανο τουρσί, πορτοκάλια, μήλα ή ξηρά βερικόκα και δαμάσκηνα).

- Από τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες προτιμείτε ξινόγαλο, αφέψημα γάλακτος με ευβιοτικά (probiotics) και γιαούρτι. Από οινοπνευματώδη ποτά συνιστάται το λευκό ξηρό κρασί (σε μικρές ποσότητες) πιθανόν μαζί με εμπλουτισμένο σε μαγνήσιο μεταλλικό νερό.
- Φυσική άσκηση και περιστασιακές εντριβές στην κοιλιακή χώρα.
- Άφθονα υγρά, κυρίως για τους ηλικιωμένους ασθενείς (1½ με 2½ λίτρα ημερησίως).
- 1-3 κουταλιές λακτουλόζης.
- Η δυσκοιλιότητα μπορεί να επιδεινωθεί με διατροφή χαμηλή σε πρόσληψη φυτικών ινών (με λίγα φρούτα ή σαλάτες και με λευκό ψωμί και πολλά γλυκά), και με κατανάλωση σοκολάτας, κόκκινου κρασιού, με δυνατό μαύρο τσάι και με σκευάσματα που περιέχουν κωδεΐνη (αναλγητικά, σιρόπια για το βήχα).

Εκκολπωματίτις

Συνήθως θεραπεύεται συντηρητικά και τις περισσότερες φορές στο Νοσοκομείο προκειμένου να αποφευχθούν επιπλοκές. Συνιστάται ανάπαυση, αποφυγή στερεάς τροφής, υγρά από το στόμα ή ενδοφλεβίως κατά την κρίση του γιατρού και αντιβιοτικά για 7-10 ημέρες. Τα αντιβιοτικά που συνήθως χρησιμοποιούνται είναι η **Μετρονιδαζόλη** (Flagyl), η **σιπροφλοξασίνη** (Ciproxin), και η

Ριφαξιμίνη (Rifaxol) που κυκλοφόρησε σχετικά πρόσφατα. Η βελτίωση συνήθως επιτυγχάνεται σε 2-3 μέρες οπότε χορηγείται σιγά σιγά τροφή και τελικά συνιστάται και χορηγείται η δίαιτα πλούσια σε υπόλειμμα για την οποία έχουμε μιλήσει.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η χειρουργική θεραπεία της εκκολπωματίτιδος επιφυλάσσεται τις εξής περιπτώσεις:

- α)** Μαζική αιμορραγία που χρειάζεται επανειλημμένες μεταγγίσεις.
- β)** Διάτρηση που οδηγεί σε περιτονίτιδα.
- γ)** Απόστημα που ο γιατρός κρίνει ότι δεν θα θεραπευτεί μόνο με αντιβίωση.
- δ)** Απόφραξη εντέρου (ειλεού) που οφείλεται στην εκκολπωματίτιδα.
- ε)** Συρίγγια και όγκοι που συνυπήρχαν με τα εκκολπώματα.
- στ)** Αποτυχία της αντιβιοτικής αγωγής, επανειλημμένα και συχνά επεισόδια εκκολπωματίτιδος ή αιμορραγίας και συμπτώματα δυσουρίας (Έντεροκυστικά συρίγγια).

Η επιλογή του χρόνου είναι βασικής σημασίας για την επιτυχή έκβαση της χειρουργικής επεμβάσεως. Πρέπει να επιχειρείται μακράν από οξεία εκκολπωματίτιδα, με φυσιολογικές εργαστηριακές εξετάσεις και καλή γενική κατάσταση του ασθενούς.

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Όνομα:

Επώνυμο:

Διεύθυνση:

Πόλη/Νομός:

Ταχ. Κώδικας:

Επάγγελμα:

Ειδικότητα:

Ιατροί/Διαιτολόγοι

e-mail:

Τηλέφωνο:

Fax:

Επιθυμώ να λαμβάνω
τα έντυπα του ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ. ΝΑΙ

Επιθυμώ να συμμετάσχω
στις Δραστηριότητες του ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ. ΝΑΙ

Για να γίνετε μέλος του ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ.,
κόψτε και ταχυδρομήστε
την αίτηση εγγραφής στη διεύθυνση:

**Ελληνικό Ίδρυμα Γαστρεντερολογίας
και Διατροφής**

Πατριάρχου Ιωακείμ 30
106 75 Αθήνα

ή στείλτε την με fax στο: 210 7231332

*Αίτηση εγγραφής θα βρείτε και στο δικτυακό μας
τόπο www.eligast • e-mail: info@eligast.gr

Το κοινωφελές και μη κερδοσκοπικό Ελληνικό Ίδρυμα Γαστρεντερολογίας και Διατροφής (ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ.) δημιουργήθηκε με βασικό σκοπό την ενημέρωση του κοινού, για την κατανόηση της σημασίας των νοσημάτων του πεπτικού και της υγιεινής διατροφής. Ευνοεί τη διοργάνωση σεμιναρίων για τα θέματα αυτά, την παραγωγή σχετικών εντύπων και δημοσιεύσεων, την υποστήριξη ερευνητικών προγραμμάτων, τη διεξαγωγή επιδημιολογικών μελετών και τη χορήγηση υποτροφιών για εκπαιδευτικούς και ερευνητικούς σκοπούς.

Όλα τα μέλη προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε εθελοντική βάση και δεν έχουν καμία οικονομική υποχρέωση. Η υλοποίηση των στόχων του ιδρύματος στηρίζεται αποκλειστικά σε χορηγίες και δωρεές οι οποίες, μολονότι ευπρόσδεκτες, είναι αυστηρά προαιρετικές.



Πατριάρχου Ιωακείμ 30, Αθήνα 106 75

Τηλ./Fax: 210 7231332

www.eligast.gr

e-mail: info@eligast.gr